

CONOCIMIENTO DEL VOLUNTARIADO DE LAS UNIDADES DE REHIDRATACIÓN ORAL COMUNITARIA SOBRE LA DIARREA Y SUS COMPLICACIONES

* Lilliana Villamizar, * Holly Woodard, ** Luis Alvarez, ** Idurai Amaro, ** Blanca D'Giovanni, *** Víctor Rodríguez

PALABRAS CLAVE: Rehidratación oral. Diarrea. Niños.

RESUMEN

Con el objeto de determinar el nivel de conocimientos del voluntariado que trabaja en las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCs) en cinco comunidades rurales del Municipio Torres, se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra no probabilística por conveniencia de 27 individuos. Se aplicó sin previo aviso en visita a hogar o durante reunión convocada, un cuestionario que medía conocimientos sobre las actividades más importantes de las UROCs, diagnóstico de deshidratación, preparación y uso del suero oral y manejo de pacientes con diarrea con y sin complicaciones. El 70,3% de los voluntarios eran mujeres dedicadas a oficios del hogar. Aunque solo un 18,5% tenía conocimientos adecuados sobre el concepto y la actividad principal de las UROCs, el 67,7% poseía adecuados conocimientos sobre el diagnóstico de la deshidratación, el 88,9% conocía la preparación y uso del suero oral, y el 81,5% conocía las medidas preventivas de la diarrea. Sin embargo, apenas el 55,6% conocía como alimentar al niño con diarrea, y el 70,4% desconocía los motivos de referencia en pacientes con diarrea. Se concluye que dichos voluntarios poseen adecuados conocimientos sobre el manejo de la diarrea, pero requieren adiestramiento mayor en el manejo de sus complicaciones y en la función de la UROC para prevenir la diarrea.

KEY WORDS: Oral rehydration. Diarrhea. Children.

SUMMARY

In order to determine the level of knowledge of the volunteers that work in Community Oral Rehydration Units (UROCs) in five rural communities of Torres Municipality, Lara State, we carried out a descriptive study with a non-probabilistic sample of 27 individuals. Volunteers filled out a questionnaire applied without previous notice, which measured knowledge about the main activities of the UROCs, diagnosis of dehydration, preparation and use of oral rehydration salts and management of patients with diarrhea with or without complications. 70.3% of volunteers were housewives. Although only 18.5% possessed adequate knowledge of the concept and principal activities of the community oral rehydration units, 67.7% correctly diagnosed dehydration, 88.9% understood the preparation and use of oral rehydration salts, and 81.5% had adequate knowledge as to the preventative measures for diarrhea. However, only 55.6% knew about diet in a child with diarrhea, and 70.4% did not know the reasons for referral of a patient with diarrhea. The study concludes that the volunteers have adequate knowledge about management of diarrhea but require more

* Médico Interno HCAMP

** Médico General

*** Profesor Agregado Departamento Medicina Preventiva y Social UCLA

Dra. Holly Woodard. Av. Libertador, Res. Cañaveral, C-33 Cabudare Telf. (02151)2616525 Fax.: (0251)543443
ehsan@unete.com.ve

complete training in the management of its complications and in the function of the UROC in the prevention of diarrhea.

INTRODUCCIÓN

La diarrea es una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial, causando unos mil millones de episodios de enfermedad anualmente (1). Según The World Health Report 2000, se estima que en 1999 fallecieron 2.213.000 personas en el mundo por enfermedad diarreica y sus complicaciones (2). La Organización Panamericana de la Salud informa que en Venezuela, en 1996, la enteritis y otras enfermedades diarreicas ocuparon el octavo lugar en causas de mortalidad para todas las edades. Para ese año, la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 29.2 por 1.000 nacidos vivos; y la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años correspondió a 16.6%. En el Estado Lara para 1998, dicha tasa fue de 17.3% (3). En el Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga", mueren alrededor de 55 niños al año por diarrea, y para el mes de julio del 2000, la mitad de los niños ingresados fueron hospitalizados por enfermedad diarreica (4).

La diarrea es definida por la Organización Mundial de la Salud como "tres o más evacuaciones líquidas en menos de 12 horas o una con moco, pus o sangre para menores de dos años" y "dos o más evacuaciones líquidas en menos de 12 horas" a partir de los dos años de edad. Los principales patógenos en niños menores de 5 años son los virus; en especial los rotavirus, los niños en países en vías de desarrollo son afectados también por *E. coli*, *Shigella* y *Campylobacter jejuni* (5). Dichos patógenos se transmiten principalmente vía fecal-oral, a través de los alimentos o el agua. El 90% de las diarreas no requieren tratamiento específico, considerándose autolimitadas (6).

La diarrea presenta como principal complicación la deshidratación, y es hacia

prevenir dicha complicación, que se orienta el tratamiento actual, a través de la Terapia de Rehidratación Oral. La Organización Panamericana de la Salud define la Terapia de Rehidratación Oral como "la administración de líquidos por vía oral para prevenir o corregir la deshidratación causada por diarrea". Esta terapia incluye tanto el tratamiento de la deshidratación con Sales de Rehidratación Oral, como su prevención utilizando tanto dichas sales como líquidos caseros. Además, contempla la alimentación del niño durante las fases aguda y convaleciente de la enfermedad diarreica, haciendo hincapié en mantener la lactancia materna.

La Terapia de Rehidratación Oral se ha descrito como "potencialmente el avance más importante de este siglo" (7) ya que puede utilizarse como única medida para rehidratar exitosamente entre 90-95% de los pacientes deshidratados, y aplicada a nivel del hogar, evita la deshidratación y así reduce en un 50-60% las tasas de admisión hospitalaria por enfermedades diarreicas (5).

En Venezuela, a partir de 1958, se observa un descenso progresivo en la mortalidad por enfermedades diarreicas, que coincide con el inicio de la rehidratación oral en el hogar con el uso de pastillas hidroelectrolíticas. A partir de 1973, las enfermedades diarreicas dejan de registrarse como primera causa de muerte en niños menores de 5 años (8). En Barquisimeto se inicia en 1981 la aplicación de la terapia de rehidratación oral con el uso de sobres de Sales de Rehidratación Oral (SRO), en el Hospital Central "Antonio María Pineda" y en el Ambulatorio del Oeste "Daniel Camejo Acosta", extendiéndose luego por todo el estado Lara, y observándose un concomitante descenso en la tasa de mortalidad por diarrea en menores de 5 años (9).

En 1985 se inicia un programa en la comunidad de El Jebe, en el oeste de Barquisimeto, entrenando personas de la comunidad en el manejo de niños con diarrea y entregándoles sobres de suero oral. En 1987 se realizó un proyecto de entrenamiento de 15 líderes de la comunidad en la terapia de rehidratación oral, en el cual se observó que el 98% utilizó correctamente la terapia, a pesar de que solo un 13% de estos habían completado la educación primaria y el 100% de los niños manejados evolucionaron satisfactoriamente (10). Dos años más tarde, Paris et al. realizan un programa educativo con la misma comunidad, aumentando el número de líderes entrenados y observando la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los sectores participantes (11). Los resultados de dicha investigación fueron presentados a la Organización Panamericana de la Salud y ofrecidos al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, mediante el cual se extendieron a todo el país en 1990-1991 como estrategia de prevención del cólera (12).

En base a las experiencias como éstas a nivel mundial, la Organización Panamericana de la Salud definió formalmente a las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROCs), como "la vivienda de un líder voluntario ubicada en un sector de la comunidad que se interrelaciona con uno o más establecimientos de salud, disponible las 24 horas del día para atender a niños con enfermedad diarreica en el momento en que son llevados por su representante..." y estableció objetivos que incluían la atención del niño con diarrea, y la educación de las madres sobre la importancia de utilizar líquidos caseros, continuar la alimentación y lactancia materna, como preparar y usar los sobres de suero oral, como prevenir la diarrea, como reconocer signos de deshidratación y sobre la importancia de la vacuna del sarampión para disminuir la mortalidad por diarrea. Además el voluntariado de la UROC estaba en la obligación de hacer el registro de los casos, referir casos complicados, y hacerle seguimiento a los casos

bajo control (13).

En un trabajo realizado por Manzano de Siso en el área de influencia del Ambulatorio "Daniel Camejo Acosta", en el oeste de Barquisimeto, se evaluó el cumplimiento de dichos objetivos por 28 UROCs, consiguiéndose que solo 11 cumplieron aceptablemente las variables para lo que fueron creadas. En especial se observaron fallas en el manejo de complicaciones, seguimiento de casos y referencia de las mismas. Llama la atención que de las UROCs estudiadas solo el 75% recibieron capacitación inicial formal y esto en forma de un taller de dos horas de duración; el resto, ubicadas principalmente en las áreas rurales, recibieron preparación informal. Además, solo el 39.29% recibió alguna capacitación posterior (12).

Es claro que tanto para el manejo del niño con diarrea, como para la educación su familia, es necesario que los voluntarios de las UROCs estén plenamente capacitadas en la prevención y el manejo de la diarrea y el reconocimiento de la deshidratación. En vista de esto, y observando que existen escasos o nulos estudios sobre UROCs fuera de la ciudad de Barquisimeto, se decidió realizar un estudio descriptivo transversal en las comunidades rurales de Barbacoas, El Empedrado, Jabón, La Pastora y Pie de Cuesta, Municipio Torres, Estado Lara, correspondientes al Distrito Sanitario No. 2, con el objetivo de determinar en nivel de conocimientos de las personas que trabajan en las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias de dichas comunidades en el lapso Junio-Octubre 2000 sobre el propósito de las UROCs y la prevención, diagnóstico y manejo de la diarrea y sus complicaciones. En cada una de las 5 comunidades se llevaron a cabo reuniones de los voluntarios de las UROCs en la cual se aplicaron sin previo aviso ni preparación pruebas cortas que midieron su conocimiento sobre las actividades más importantes de las UROCs, el diagnóstico de la deshidratación, la preparación y su uso de suero oral y el manejo de los pacientes con diarrea con o sin complicaciones.

El hecho de que la población de la nación es en su mayoría una población joven, aunado a una importante incidencia de patología diarreica en niños, y a la disparidad entre los recursos disponibles para la atención de salud y las necesidades cada vez mayores de los centros de salud, obligan a buscar formas de disminuir la prevalencia de la diarrea y de lograr su control a bajos costos. Los resultados de dicho estudio contribuirán en identificar los vacíos en la información de los voluntarios de las UROCs de la zona sobre la enfermedad diarreica aguda, permitiendo tanto corregir dichas fallas con talleres de capacitación continua, como fortalecer o ampliar los programas de capacitación iniciales utilizadas en la región. De esta forma facilitará tanto la prevención primaria como secundaria de la diarrea, para disminuir notablemente esta causa importante y previsible de morbilidad infantil.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal; la población o universo estuvo conformada por 31 individuos voluntarios responsables de las UROCs y la muestra por 27 voluntarios de las UROCs seleccionadas no probabilísticamente, por conveniencia, tomando todos los voluntarios que se encontraban en su hogar al momento de la aplicación de la prueba.

Usando una lista de nombres y direcciones de las personas encargadas de las UROCs, se procedió a aplicar un cuestionario sin previo aviso. El instrumento de recolección de datos fue llenado por el voluntario y en caso de que éste no supiese leer, por el investigador. Constaba de dos partes: una de identificación y otra que medía el nivel de conocimientos sobre rehidratación oral y manejo de las diarreas, y contemplaba 20 preguntas: 15 cerradas y 5 abiertas. Los datos obtenidos a través de este cuestionario fueron plasmados en una hoja de tabulación que permitió clasificar las respuestas en Adecuada e Inadecuada.

Toda la información obtenida se presentó en cuadros o gráficos con sus respectivos porcentajes.

RESULTADOS

Del total de la muestra, 92,6% eran mujeres y el 7,4% eran hombres, y predominaba el grupo etario de 36 – 45 años con 41%. De las mujeres el 40% pertenecía al grupo etario de 36 – 45 años, mientras que solo el 12% estaba entre los 16 y 25 años. El 100% de los hombres tenía más de 36 años.

Del total de la muestra el 70,3% se dedica a oficios del hogar, seguido del 11,2% que son enfermeras auxiliares.

CUADRO No.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VOLUNTARIADO DE LAS UROCS SOBRE DIARREA Y SUS COMPLICACIONES

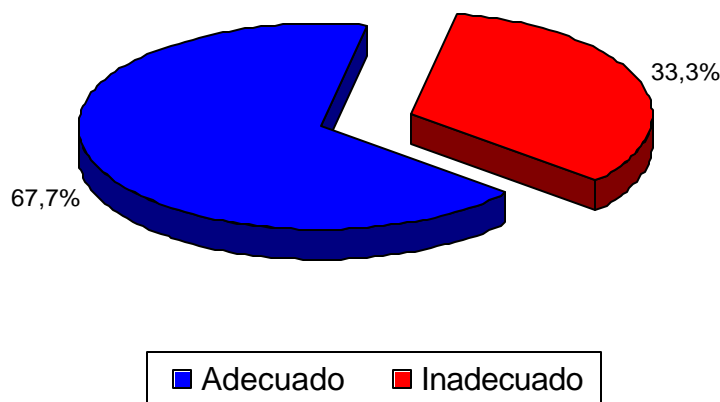
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Concepto y actividad principal UROCs	5	18,5%	22	81,5%	27	100%
Diagnóstico del paciente con deshidratación	18	67,7%	9	33,3%	27	100%
Preparación y uso del suero oral	24	88,9%	3	11,1%	27	100%
Alimentación del paciente	15	55,6%	12	44,4%	27	100%

Medidas preventivas	22	81,5%	5	18,5%	27	100%
Causas de referencia	8	29,6%	19	70,4%	27	100,%
Epidemiología	19	70,4%	8	29,6%	27	100%

El 81,5% de la muestra estudiada tenía conocimientos inadecuados sobre el concepto y actividad principal de las UROCS y solo un 18,5 % tenía información considerada adecuada.

El 67,7% de la muestra estudiada poseía un adecuado conocimiento sobre diagnóstico del paciente con deshidratación. (Gráfico No.1).

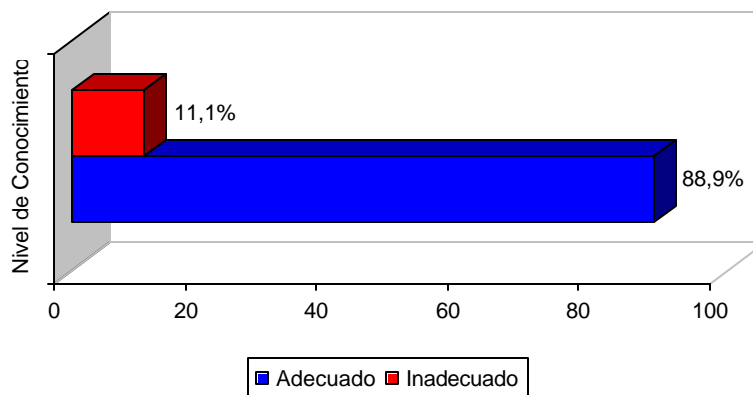
GRAFICO No.1
CONOCIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO
DEL PACIENTE CON DESHIDRATACIÓN



De la muestra estudiada el 88,9 % tiene adecuado conocimiento sobre preparación y

uso del suero oral y el 11,1% inadecuado conocimiento. (Gráfico No.2).

GRAFICO No.2
CONOCIMIENTOS SOBRE
PREPARACIÓN Y USO DEL SUERO



ORAL.

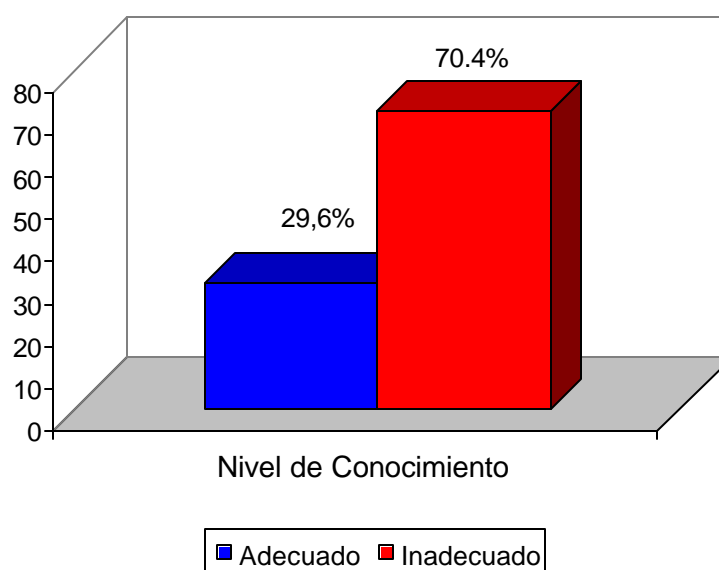
Del total de voluntarios que atienden las UROCs el 55,6% tienen conocimiento adecuado y el 44,4% inadecuado, sobre la alimentación del paciente con diarrea, el cual incluía la lactancia materna.

De la muestra estudiada el 81,5% tienen conocimientos adecuados sobre medidas

preventivas de la diarrea.

Del total de voluntarios de la muestra, solo el 29,6% tenía un nivel de conocimientos adecuado sobre las causas de referencia de pacientes con diarrea, mientras que un 70,4% tenían conocimientos inadecuados.(gráfico No.3).

GRÁFICO N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE REFERENCIA
DE PACIENTES CON DIARREA



Del total de la muestra el 70,4% poseía un adecuado nivel de conocimiento sobre la epidemiología de la diarrea, mientras que el 29,6% de la muestra poseía un nivel de conocimiento inadecuado sobre este tema.

DISCUSIÓN

La Terapia de Rehidratación Oral, utilizando sales de rehidratación oral y enfatizando la continuada lactancia materna y alimentación de los niños con diarrea, junto con un aumento en su consumo de líquidos, se ha descrito como "potencialmente el avance más importante de este siglo" (7), ya que por su bajo costo y sencillez puede utilizarse en los hogares para

evitar la deshidratación y como única medida para rehidratar exitosamente entre 90 – 95% de los pacientes deshidratados (5).

El entrenamiento de voluntarios para atender a niños con diarrea en su comunidad y educar a las madres sobre la prevención de la diarrea, a través de las Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC), ha sido un gran paso en hacer llegar esta terapia a todos los necesitados. En el Estado Lara existe amplia experiencia con dichas UROCs y han sido objeto de algunos estudios. Sin embargo, la mayoría han enfocado su funcionamiento o la disminución de la morbilidad por diarrea y se han

concentrado en la ciudad de Barquisimeto.

En el presente estudio, fue notable el predominio del sexo femenino (92,6%), debido probablemente a la necesidad de estar disponible las 24 horas al día para atender a los enfermos. La mayoría de los voluntarios tenían entre 36 y 45 años. Ambos hallazgos concuerdan con los resultados de Manzano de Siso quien encontró que 27 de 28 voluntarios eran de sexo femenino y que 53,25% de los voluntarios responsables por las UROCs presentaban edades entre 36 y 59 años (12).

En cuanto a la ocupación de los voluntarios, un 70% se dedicaba a oficios del hogar, reflejando en parte el predominio en el área rural de dicha ocupación entre mujeres, pero posiblemente debiéndose además al hecho de que las amas de casa tienen mayor tiempo y oportunidad para involucrarse en actividades comunitarias y tienen interés en el tema por sus propios hijos.

A pesar de que solo un 18,5% de los voluntarios tenían una idea clara y correcta sobre el concepto y función principal de las UROCs, un 67,7% poseía adecuado conocimiento sobre el diagnóstico del paciente con diarrea y deshidratación y un 88,9% sabían como preparar y utilizar el suero oral. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Manzano de Siso, quien observó que casi un 100% de los voluntarios estudiados cumplían con los objetivos de preparación del suero oral y rehidratación del niño con diarrea (12).

Por otra parte solo un 55,6% de los voluntarios en la presente investigación tenían conocimientos aceptables sobre la alimentación del niño con diarrea y de la necesidad de continuar la lactancia materna. Sin embargo, un 81,5% de los voluntarios poseían adecuados conocimientos sobre las medidas preventivas para la diarrea y el 70,4% conocían su epidemiología, hallazgos que se reflejan en las cifras de Manzano de Siso, quien consiguió que

se cumplieran en un 100% las actividades de educación a las madres sobre la diarrea y su prevención. (12).

En cuanto a los conocimientos sobre los motivos de referencia de pacientes con diarrea, un 70,4% tenía conocimientos inadecuados sobre el tema. Esto concuerda con los hallazgos de Manzano de Siso (12) y Arraez (10) quienes encontraron que los voluntarios estudiados pocas veces referían a los centros médicos casos de diarrea con complicaciones, hecho que pudiera explicarse por una falta de información sobre el tema o de comprensión sobre su gravedad. Este hallazgo es preocupante ya que la mortalidad de la diarrea se deriva de sus complicaciones, y ésta se disminuye de forma importante si se tratan rápida y efectivamente dichas complicaciones. Pudiera reflejar una menor atención a este tema durante la capacitación, aunada a la escasa recapacitación de los voluntarios observados en algunos estudios (12), que contribuyen a que las fallas iniciales no sean solucionadas. Además se debe recordar que en estos pueblos rurales con atención médica en el ambulatorio, la gran mayoría de los casos que llegan a las UROCs sin haberse visto previamente por un médico, pueden ser casos no complicados.

Es importante destacar que a pesar de que los voluntarios tienen en general conocimientos adecuados sobre el diagnóstico y manejo de la diarrea (aunque no sobre el manejo de sus complicaciones), la mayoría desconoce el propósito y las características de la institución a la cual representan: la UROC. Esto contrasta con lo encontrado por Manzano de Siso (12) en el que el 100% de los voluntarios realizaban las actividades educativas propias de las UROCs. El desconocimiento observado en el presente estudio de su principal función: educar a las madres y el grupo familiar sobre la prevención de la diarrea y sus complicaciones, pudiera explicarse por el hecho de que en su mayoría

los voluntarios reciben capacitaciones cortas y muchas veces informales, en especial cuando se trata del área rural, en la que la prevención directa de las complicaciones de la diarrea a través de la preparación y uso del suero oral pudiera recibir mayor énfasis. Sin embargo, hay que recordar que para tener un efecto amplio y a largo plazo sobre la disminución de la incidencia y morbilidad de la diarrea en la comunidad, la función educativa debe tener prioridad. Además, una adecuada educación de la población sobre el manejo de la diarrea y la función de las UROCs aliviaría importantemente la afluencia de pacientes a los centros médicos, a los que acuden con frecuencia pacientes con cuadros diarreicos que pudieran ser manejados en casa o en una UROC.

CONCLUSIONES

La mayoría del voluntariado de las UROCs desconoce la función educativa de dicha institución, pero están adecuadamente adiestrados en la preparación y uso de las sales de rehidratación oral y en las medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento de la diarrea no complicada. Sin embargo, sus conocimientos sobre las causas de referencia del niño con diarrea son inadecuados. Además, poco más de la mitad conocían como alimentar un niño con diarrea, tema que incluye la importancia de la lactancia materna durante esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda enfatizar dentro de cualquier programa o taller de capacitación de voluntarios de las UROCs, la función educativa de dicha institución y hacer hincapié en su labor como promotores del uso de las UROCs a nivel comunitario. Además se le debe proporcionar al voluntariado de las UROCs, durante un proceso de recapitación continua, mayor adiestramiento en cuanto al manejo del paciente complicado e insistir en la importancia de la lactancia materna y la de alimentación

adecuada durante el cuadro diarreico.

Por otra parte se recomienda desarrollar un sistema más eficaz de supervisión y apoyo de las UROCs, trabajando en conjunto con las Universidades (Escuelas de Medicina y Enfermería) y los Centros de Salud.

Se recomienda incluir el tema de la UROC como objetivo de los programas de medicina en pregrado y del postgrado de Pediatría, y como tema de capacitación de los miembros de los equipos de salud de los ambulatorios, tanto rurales como urbanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pickering, L. y Zinder, J. Gastroenteritis. Nelson Textbook of Pediatrics. 15ª Edición. Philadelphia. WB. Saunders Company. 1996. p. 721.
2. Organización Mundial de la Salud. World Health Report 2000. <http://www.consafel.nl/csi/conference.nsf/conference/who.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Salud en Venezuela. Indicadores Básicos 1999. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dirección General Sectorial de Epidemiología. Dirección de Análisis de Situación de Salud.
4. Villalobos Mundo, C. La diarrea es la tercera causa de consulta y hospitalización en Venezuela. El Impulso. 10/08/2000. Cuerpo C.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Tratamiento de las Diarreas. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Washington. Oficina Sanitaria Panamericana. 1987.
6. Plata Rueda, E. El Pediatra Eficiente. Cuarta Edición. Bogotá. Editorial Médica

- Panamericana Ltda.. 1990. p. 253.
7. Editorial. Water With Sugar and Salt. 1978. Lancet (ii) 300-301.
 8. DÍAZ, O. et al. Rehidratación Oral, Experiencia Clínica de 1 Año. Hospital General "Dr. Luis Razzetti". Barinas, Abril 1982. VII Congreso Nacional de Pediatría "Dra. Lya Imber de Coronill". Barquisimeto. 1982.
 9. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Archivo de Pediatría Social Hospital Central "Antonio María Pineda". 1998.
 10. Arráez, F. et al. Participación activa de la comunidad de El Jebe en la Prevención de la Deshidratación por Diarreas en Menores de 5 Años. Tesis de Pregrado. 1987.
 11. Paris, B. et al. Influencia de un Programa Educativo Participativo en la Disminución de la Mortalidad por Diarreas en Menores de 5 Años en El Jebe. 1991. Boletín Médico de Postgrado 7(2): 34-41.
 12. Manzano de Siso, P. Análisis del Funcionamiento Comunitario del Programa de Rehidratación Oral en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en el Oeste de Barquisimeto. Febrero 1997-Febrero 1998. Tesis de Ascenso. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". 1998.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el Voluntario Responsable de la Organización del las UROCs. Mimeografiado.

"La ciencia es hoy, a la vez, la gran
amenaza y la gran esperanza de la
vida humana"

Diego García